

TESIS
4300

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
DOCTORADO EN PSICOLOGIA
Decana: Prof. Dra. Gabriela Renault

Directora de Doctorado:
Prof. Dra. María Verónica Brasesco

COHORTE 2010
Grupo "LO DISRUPTIVO"
Director: Dr. Moty Benyakar



**MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS Y DESASTRES BASADO EN LA
EXPERIENCIA RELACIONAL RECONSTRUCTIVA (ERR)**

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AUTOR: DR. JOSE TOUFIC THOME
DIRECTOR: MOTY BENYAKAR; M.D., Ph. D

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO UNO.	
Estado del Arte	06
Definiciones iniciales	07
Caracterización de desastres y catástrofes naturales	11
Fases de un desastre	12
<i>Clasificaciones según los momentos</i>	12
<i>Clasificación según la respuesta y evolución psicológica de la población</i>	14
Los damnificados, consideraciones ontológicas y psicopatológicas	17
Los damnificados	17
Los profesionales que intervienen en desastres	21
La atención en desastres y dificultades en su implementación	23
Coordinación y planificación de una intervención en desastres: generalidades	26
Coordinación y atención de las necesidades psicológicas de los afectados	29
Asistencia de las consecuencias psicológicas	31
Síntesis de los tipos de intervención según estrategias técnicas	33
<i>Intervenciones de tipo informativas</i>	37
<i>Intervenciones psico-educativas</i>	39
<i>Intervenciones cuya estrategia es la reestructuración cognitiva</i>	41
<i>Intervenciones relacionales; el aporte de los grupos Balint</i>	44
<i>Debriefing: un modelo integrador de ayuda en incidentes críticos</i>	47
La experiencia de Río Turbio: una intervención desde la concepción de "Lo Disruptivo"	50
CAPÍTULO DOS.	
Propuesta de Investigación	54
Objetivos generales	56
Objetivos específicos	56
Hipótesis	57
Metodología	58
El Dispositivo de intervención	58
Diseño y dispositivo de investigación	61
Materiales	62
Instrumentos de recolección de datos	62
<i>Escala valorativa</i>	63
<i>Cuestionario</i>	63
<i>Registro de observación</i>	64
Descripción del proceso de intervención articulado con el proceso de investigación	65
Estrategia de análisis de datos	66
CAPÍTULO TRES.	
Corpus Teórico	68
Esquema del corpus teórico	70
Paradigma subyacente y Epistemología derivada.	71
<i>Una aproximación a La Complejidad</i>	71
<i>La Ecobioética.</i>	76
<i>Un suceso discontinuo: La catástrofe</i>	78
<i>La Epistemología de la Complejidad como Paradigma Asistencial</i>	83
<i>La Transdisciplina como Modelo de Asistencia y Aprendizaje</i>	89
El Modelo de Lo Disruptivo.	93

<i>Lo Disruptivo y su impacto en el Sujeto</i>	93
<i>Acerca del Procesar Psíquico</i>	99
<i>Vivencia y vivenciar traumático en relación a la ERR</i>	104
<i>La Inmunidad Psíquica y Resiliencia en el Afrontamiento de Lo Disruptivo</i>	109
<i>La Inmunidad Psíquica</i>	109
<i>La Resiliencia</i>	111
La Grupalidad como Escenario de Acción	118
<i>Antecedentes psicodinámicos sobre grupos y fenómeno grupal</i>	120
<i>Desde 1930 a 1940: el abordaje grupal de lo intrapsíquico y el psicodrama</i>	120
<i>Dinámica de grupos y campo grupal</i>	122
<i>La noción de vínculo de Pichon Riviére</i>	128
<i>El grupo interno y la grupalidad psíquica</i>	131
<i>El Modelo de Multidimensionalidad Grupal (MMDG) Benyakar, 1994</i>	135
Antecedentes Técnicos de la ERR.	142
<i>La Técnica Activa de Ferenczi</i>	142
<i>Alexander y French: la Experiencia Emocional Correctiva</i>	145
<i>Los aportes de Vera Lemgruber</i>	150
 CAPITULO CUATRO.	
Modelo Genérico de Abordaje en Crisis y Catástrofes	153
 CAPITULO CINCO.	
Enfoque Manualizado de la Intervención por ERR	168
Rasgos característicos	168
Objetivos	172
<i>Etapas Pre-Lobar</i>	174
<i>Etapas Lobar. presupuestos básicos de la intervención</i>	175
Actitud del Coordinador	176
Cronograma de trabajo estandarizado	177
<i>A corto plazo</i>	177
<i>A mediano plazo</i>	177
<i>A largo plazo</i>	178
 CAPÍTULO SEIS.	
La Intervención en Itajaí, Santa Catarina	179
La tragedia en cifras	179
La instalación del dispositivo de intervención	181
La intervención y su impacto	184
El dispositivo de investigación	188
Los jueces evaluadores	189
Medición de variables y sus indicadores	190
<i>Nivel individual de Análisis</i>	190
<i>Nivel grupal de análisis</i>	192
<i>Evaluación de la estrategia de observación</i>	193
Estrategia de análisis de datos	193
 CAPÍTULO SIETE.	
Análisis de Resultados	197
Estudio Uno. Estudio de validez y confiabilidad	197
<i>Acerca de la validez teórica de la intervención y su evaluación</i>	197
<i>Acerca de la confiabilidad inter-jueces</i>	199
Estudio Dos. Análisis de los datos individuales	200
<i>Inicio de la intervención</i>	200
<i>Reunión inicial</i>	203
<i>Reunión al año</i>	206
Estudio Tres. Análisis de La Grupalidad	210

<i>Reunión inicial</i>	211
<i>Reunión al año</i>	215
<i>Seguimiento</i>	218

CAPÍTULO OCHO.	
Conclusiones	220
 BIBLIOGRAFIA	228
 ANEXOS	
Instrumentos de Evaluación	233

INDICE DE GRAFICOS Y FOTOS

<u>Gráfico 1.</u> Proceso de instalación de la Intervención y montaje del Dispositivo de Investigación.	66
<u>Gráfico 2.</u> Componentes a definir en la Etapa Lobar.	66
<u>Gráfico 3.</u> Marco integrado del Programa Asistencial.	68
<u>Foto 1.</u> El Alud de Itajaí	181
<u>Grafico 4.</u> Sumatoria de puntajes obtenido por cada ítem individual	203

Agradecimientos

Quiero agradecer a las autoridades de la Universidad del Salvador, su Decana Profesora Gabriela Renault y a la Directora del Doctorado María Verónica Brasesco por el apoyo recibido durante estos años de trabajo. Ellas representan el esfuerzo de la Universidad por hacer lugar al desarrollo de nuestras ideas y de nuestros proyectos favoreciendo nuestro compromiso en todo momento.

A mi Director de Tesis, Profesor Moty Benyakar, mi amigo entrañable, quien me impulsó a iniciar este camino de sistematizar mi trabajo y formalizarlo en esta Tesis, con quien he disfrutado esta aventura extraordinaria de amistad y conocimiento. También a Irene, su esposa quien nos escuchó tantas veladas.

A mis compañeros del Grupo de "Lo Disruptivo" con quienes he aprendido a discutir, compartir y reconocer lo inédito de esta experiencia de aprendizaje y desarrollo. Sin ellos, sin su compañerismo y cariño, el tránsito de Doctorado hubiera sido muy difícil.

A mis Profesores, todos ellos, quienes me brindaron generosamente la oportunidad de debatir y pensar en un clima de profundo respeto y cordialidad.

A la mi tutora de tesis, Prof. Silvia Acosta, por su acompañamiento y soporte en el desarrollo, traducción y búsqueda del material necesario.

A todos mis colegas docentes en Brasil del curso de Psicodinámica del Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo (ISS), quienes colaboraron en la conceptualización teórica en todos años precedentes y en particular a Regina Gribel, docente del Curso, cuya participación desde los primeros encuentros en Santa Catarina, me acercó al

fundamento sistémico de los trabajos con el grupo de sostén durante toda la intervención.

Quiero agradecer particularmente al Prof. Dr. João Alberto Gomes de Carvalho, presidente de la Asociación Brasileña de Psiquiatría (ABP) - 2007/2010- por la amistad y sobre todo para la confianza en mi responsabilidad profesional para el desarrollo de esta intervención en nombre de la ABP. A Elisia Puel, Coordinadora de la Salud Mental de la Secretaría de Salud de la Provincia de Santa Catarina, que durante toda la duración de la intervención y su posterior follow-up, estuvo presente dando todo el soporte logístico y de recursos humanos para esta investigación; a Zoraide Feuser, Coordinadora del Servicio de Psicología de la Secretaria de Educación de Blumenau, por su participación como multiplicadora de acciones de esta intervención para la Secretaria de Educación de Blumenau. A todos aquellos que me acompañaron durante el trabajo en Itajaí, sus representantes y miembros de las organizaciones que participaron de nuestros grupos. Sin ellos, sencillamente, esta tesis no existiría.

Gracias especialmente a mi esposa Mirella a quien le he robado horas y atención durante estos años de estudio. Su estímulo, comprensión y apoyo siempre han sido fundamentales en cada iniciativa profesional que he emprendido en la vida.

Por último a mis hijas y sus familias por el apoyo incondicional a mí y a Mirella durante mi ausencia en estos años del doctorado.

INTRODUCCION

*"Un toque de naturaleza,
hermana a todo el mundo"
William Shakespeare*

Esta Tesis es el resultado de la sistematización e integración de los diversos diseños de intervención en crisis y catástrofes puestos a prueba y de las múltiples experiencias de campo realizadas durante 40 años de atención clínica y coordinación de grupos terapéuticos, supervisiones e intervenciones asistenciales en las instituciones a las que pertenezco como: Departamento de Psicodinâmica do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, Associação Brasileira de Psiquiatria, World Psychiatry Association e Rede Ibero-Americana de Eco-Bioética – Cátedra UNESCO de Bioética .

Mi historia profesional y mis propias motivaciones e intereses me han llevado a tomar contacto con la asistencia en crisis y desastres. Convocado como coordinador, como supervisor y/o asesor, pude transitar las enormes dificultades que presenta la atención en tales circunstancias, la gran variabilidad en cuanto a las condiciones idiosincráticas de cada crisis y desastre; el impacto perturbador que siempre implica y los recursos que surgen en las comunidades y los sujetos en particular.

Formar parte de la Red de Ecobioética entendiendo el valor fundamental de la Transdisciplina, trabajar a partir del Modelo de Lo Disruptivo (Benyakar, 2006) como alternativa al modelo clásico de Trauma y de STPT, compartir la experiencia cercana de afrontamiento de un desastre natural con mis compatriotas (como fue el alud en el Valle de Itajaí, en Santa Catarina, 2008 entre otros), me han impulsado a intentar sistematizar, modelar, evaluar todo lo aprendido y ejecutado en estos años.

Mi proceso personal de crecimiento profesional, mi necesidad de sintetizar y compartir esa experiencia, la convicción de que tenía ideas y acciones para transmitir me impulsaron a llevar esta investigación adelante. Asimismo puedo afirmar que su desarrollo fue un camino arduo y difícil que tuvo su propia dinámica y que impactó en mi profesional y personalmente. He debido aprender un nuevo lenguaje, he podido compartir mis ideas y confrontarlas con mis colegas, he discutido y desarrollado las líneas argumentales para fundamentar mis hipótesis de trabajo y he puesto a consideración y evaluación la eficacia de aquella intervención muchas más veces y con mucha más vehemencia de lo previsto. Sin dudas lo escrito es el mejor esfuerzo que he podido realizar para comunicar lo hecho, sus raíces y sus resultados. Ahora, es el turno de los hechos.

En esta Tesis postulo un Modelo de Intervención en Factores Humanos en Situación de Crisis y Catástrofes basado lo que he llamado en la Experiencia Relacional Reconstructiva (ERR). Esta postulación incluye la conceptualización de los componentes del modelo, la descripción de sus cualidades y la articulación de sus componentes. Además, serán analizadas su eficacia y vías de acción a través de un estudio de campo. Presentaré el análisis de la intervención diseñada para

afrontar el evento en Itajaí. El estudio de campo implicará el análisis del impacto individual y grupal tanto del evento como de la intervención.

Me serviré de mis propios desarrollos conceptuales -la Experiencia Relacional Reconstructiva (ERR)- y de diferentes aportes teóricos psicodinámicos, en especial el Modelo de lo Disruptivo. Por medio de ellos describiré las condiciones del evento, el diseño de la intervención y la evaluación de sus resultados.

Finalmente, en los capítulos teóricos de esta Tesis, focalizaré el corpus en la presentación y discusión de temas ligados a los siguientes interrogantes:

- a) Cuál sería el fundamento epistemológico derivado del paradigma Ecobioético, a partir del cual se pretende abordar una crisis o desastre, sus impactos y acciones posibles?;
- b) Cuál es la definición de Disrupción y Potencial Traumatogénico que permiten entender la concepción dinámica y intersubjetiva de Lo Disruptivo?;
- c) Cuáles son las condiciones intervinientes y sus resultados posibles: Vivencia/vivenciar traumático, metabolización, resiliencia, inmunidad psíquica en tanto conceptualizaciones diferentes a las definiciones clásicas de Trauma y STPT?;
- d) Cuáles han sido los aportes centrales psicodinámicos a las definiciones de campo grupal y la presentación del Modelo de Multidimensionalidad Grupal (Benyakar, 1986) derivado del Modelo de Lo Disruptivo, esencial para comprender la dinámica grupal del Modelo basado en la ERR?;

Para responderlas, pretendo conceptualizar mis desarrollos personales sobre la ERR, definiéndola como un componente activo de este modelo, que basa su potencial de acción en la posibilidad de elaborar las resistencias grupales e individuales (en términos psicodinámicos), que impiden el desarrollo de la inmunidad psíquica y que se manifiestan con cualidades particulares en las situaciones de crisis y desastres, básicamente ligados a las manifestaciones y puestas en acto de omnipotencia e impotencia.

En síntesis, lo anteriormente presentado es el contexto que considero necesario para fundamentar conceptual y empíricamente mi postulado, a saber:

“La Experiencia Relacional Reconstructiva es una intervención vivencial que crea un espacio transitorio con cualidades transicionales para la contención y sostén de quienes cumplen funciones de líderes comunitarios (generalmente en su mayoría también damnificados) por el impacto de un desastre natural. La ERR se propone, en el contexto de aplicación de un Modelo de Intervención de factores humanos en crisis y catástrofes, a través de vivencias y/o vivenciar, articulando afecto y representación. El Modelo se centra en la elaboración del impacto de lo disruptivo de un evento o entorno potencialmente traumatogénico. Este modelo de intervención se pone en práctica en un abordaje grupal -donde la ERR es el componente activo- y tiene como meta la integración y/o reorganización de la multi-dimensionalidad grupal. Dicha integración pretende el traslado de tal reorganización desde el plano grupal al individual y de allí al comunitario.”

El objeto de estudio delimitado para esta Tesis puede definirse como “los efectos de la situación disruptiva, su impacto en la población y los cambios deseables en la asistencia de dicha población en términos de aumento de inmunidad psíquica a nivel individual y de reconstrucción comunitaria adecuada”.

La relevancia de esta propuesta reside en la necesidad de abordar los aspectos patógenos de un evento disruptivo, a través de la construcción de un dispositivo de intervención grupal que se proponga actuar sobre la multidimensionalidad grupal de modo de promover la integración/reorganización de sus dimensiones y trasladar el efecto de tal reorganización al plano individual de los integrantes de los grupos de sostén y reconstrucción comunitaria (GSR).



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPÍTULO UNO.

Antecedentes y Estado Del Arte

*"Cuando uno muere, deja sus cosas.
En este caso, las cosas lo dejan a uno.
Y uno muere un poco con ellas"*

De un damnificado por un tornado en
Windsor Falls Locks, Connecticut, Estados Unidos, 1980.
Extraído de Coher y Ahearn (1989)

Tanto los desastres de índole natural como los ejecutadas por la mano de hombre se vuelven cada día más habituales. Cuantiosos recursos económicos y sociales han sido destinados por organizaciones y gobiernos para paliar sus consecuencias. Las intervenciones en crisis y catástrofes se han profesionalizado y han mostrado distinto grado de eficacia en la atención de los damnificados. A través de los años, se ha intentado aprender del abordaje de crisis y catástrofes sintetizando aquellos modelos considerados eficientes a través de los registros personales y profesionales de aquellas experiencias, de las estrategias técnicas que resultaron eficientes y de sus fundamentos teóricos. Esta tarea no ha sido fácil.

La evidencia bibliográfica existente permite sostener que esto no sucede en todos los casos. Que las intervenciones publicadas, utilizadas y reconocidas en el campo de asistencia en crisis y catástrofes, cumplen en general con alguna de estas condiciones pero no con todas. En gran medida son diseños teóricamente

fundamentados o empíricamente fundamentados pero no necesariamente pueden articular sus distintos niveles.

En este capítulo se definirán los conceptos relevantes que permitan delimitar el objeto de estudio. Esto es, exponer las características de los factores humanos en desastres, diferenciar sus fases, y mencionar las dificultades que se presentan en el abordaje en cada una de éstas. Además se definirá quien es el sujeto destinatario de la intervención y los profesionales intervinientes.

En segundo lugar, se presentará una clasificación de los modelos mas reconocidos en función de sus objetivos y metas y las técnicas de abordaje (que tienen alta presencia en publicaciones específicas) con la intención de organizar la información relevante disponible.

Definiciones Iniciales

Una de las primeras dificultades par encontrar modelos y/o estrategias de abordaje que puedan sistematizarse y comparar sus resultados, es que no siempre esta claro el tipo de evento para el que fueron diseñadas. Muchas veces se superpone, en términos conceptuales, las nociones de crisis, emergencia, catástrofe y desastre.

Crisis viene del griego y significa *cambio*. Una **crisis** es definida como “un estado temporal de trastorno y desorganización” (Slakeu, 2000, p. 16).

Según Ferrater Mora (2002):

"El sentido originario de 'crisis' es 'juicio' (en tanto que decisión final sobre un proceso), 'elección', y, en general, terminación de un acontecer en un sentido o en otro. Dicho sentido se halla todavía en expresiones tales como 'la enfermedad hace crisis', 'el gobierno ha entrado en crisis', etc. La crisis "resuelve", pues, una situación, pero al mismo tiempo designa el ingreso en una situación nueva que plantea sus propios problemas. En el significado más habitual de 'crisis' es dicha nueva situación y sus problemas lo que se acentúa. Por este motivo suele entenderse por 'crisis' una fase peligrosa de la cual puede resultar algo beneficioso o algo pernicioso para la entidad que la experimenta. En general, no puede, pues, valorarse a priori una crisis positiva ni negativamente, ya que ofrece por igual posibilidades de bien y de mal" (pág. 374).

Para Frederick (1977), una crisis es un período actual, que va desde un par de minutos hasta meses, en que una situación afecta el equilibrio social y emocional de los individuos.

Las crisis pueden ser desencadenadas por transiciones propias del ciclo vital o por eventos circunstanciales tales como un **desastre**, que tiene características distintivas, como:

1. afectar a muchas personas al mismo tiempo,
2. tener un carácter repentino,
3. un impacto poderoso,
4. la percepción de incapacidad de control,
5. la pérdida de la confianza de los damnificados,
6. y persistencia de los efectos (Pineda Marín y López-López, 2010).

Según Cohen y Ahearn (1989), los desastres son “eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano” (p. 5).

Por otra parte, cabe distinguir desastre y *catástrofe*. Por «catástrofe» se entiende una grave perturbación del funcionamiento de la sociedad que suponga una amenaza considerable y generalizada para la vida humana, la salud, las cosas o el medio ambiente, con independencia de que la catástrofe sea ocasionada por un accidente, la naturaleza o las actividades humanas y de que sobrevenga súbitamente o como resultado de un proceso dilatado y complejo (Convenio de Tampere, ONU, 1998).

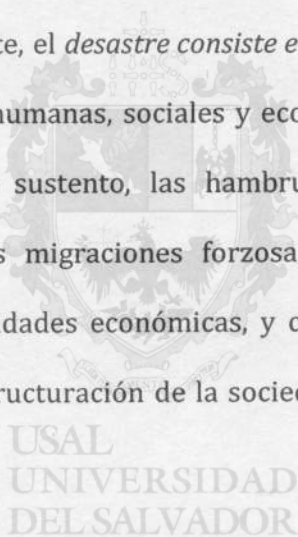
Según el Centro de Colaboración para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres de la Organización Mundial de la Salud, en términos cuantitativos, una catástrofe, debe cumplir los siguientes criterios:

1. haber cobrado 10 o más vidas,
2. haber afectado a 100 o más personas,
3. haber obligado a declarar estado de emergencia,
4. o haber obligado a solicitar apoyo internacional

Existen dificultades conceptuales para diferenciar *crisis*, *catástrofe* y *desastre* pues usualmente son términos utilizados de manera alternante y que suelen remitir, para discriminarse, a aspectos cuantitativos, cualitativos o ambos indistintamente (Valero Valero, García Renedo y Gil Beltrán, 2000).

Sin embargo, una diferenciación consensuada internacionalmente es aquella que sostiene que un *desastre* es una "Grave perturbación del funcionamiento de la sociedad, que causa amplias pérdidas humanas, materiales o medioambientales, que exceden la capacidad de la sociedad afectada para afrontarla utilizando sólo sus propios recursos" (UNDHA, 1993, pág. 21). Esta perturbación suele estar concentrada en el tiempo y el espacio.

Por otro lado, la *catástrofe* es un evento natural (sequía, inundación, huracán) o humano (conflicto armado, accidente nuclear) que actúa como detonante de una *crisis*. Por su parte, el *desastre* consiste en el impacto de esa crisis, en sus perniciosas consecuencias humanas, sociales y económicas, tales como: el hundimiento de los sistemas de sustento, las hambrunas, las epidemias, el incremento de la mortalidad, las migraciones forzosas (con el consiguiente abandono de las casas y las actividades económicas, y con la fragmentación de comunidades y familias), la desestructuración de la sociedad, la alteración de sus normas éticas y sociales, etc.



El *desastre* se produce como consecuencia de un proceso de crisis que es desencadenado por una *catástrofe*, al actuar sobre una determinada situación de vulnerabilidad preexistente, cuando la comunidad o sectores afectados no disponen de las capacidades necesarias para ejecutar las estrategias de afrontamiento con las que resistir a tal proceso (Cohen y Ahearn, 1989). De esta forma, la interrelación entre tales factores se podría expresar con la siguiente fórmula:

Desastre = vulnerabilidad + catástrofe

Caracterización de desastres y catástrofes naturales

Según Cohen y Ahearn (1989); las catástrofes naturales son hechos inesperados e inevitables que pueden ser caracterizados de acuerdo a las siguientes categorías

- una es la *velocidad* con la que surgen los mismos: es decir, repentinos y sin advertencias, o bien con lentitud.
- otra es el *área* que afectan, que puede ser amplia o muy específica y puntual.
- otra es la *duración*: los hay de horas, minutos o segundos.
- por último, las *pérdidas humanas y materiales*: esto dependerá básicamente de la intensidad del desastre o catástrofe y la zona donde se produce, es decir, si ocurre en una zona mínima o extensa, rural o densamente poblada.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Fases de un desastre

Adicionalmente, el estudio de los desastres hace énfasis en fases de los mismos, que encuentran similitudes y diferencias entre los autores. Se han agrupado los aportes en dos clasificaciones que son representativas de la bibliografía disponible:

A. Clasificaciones según los momentos dentro de la crisis:

Fase pre-crítica

Se refiere a las horas o días previos al desastre (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Es decir, la población está frente a la *amenaza*, es decir, un peligro general y a mediano plazo por una posible calamidad que hace que una población o área se encuentre en mayor riesgo que otra, por ejemplo en una zona de terremotos. O bien, los pobladores pueden estar frente a una *advertencia* (más vaga, como una alerta de inundación) (Cohen y Ahearn, 1989).

Entonces, en esta fase se da a conocer información acerca del futuro evento. Muchas veces, los habitantes de la zona suele hacer caso omiso a amenazas y advertencias, por miedo a actuar de forma precipitada o bien como forma defensiva contra lo que no quisieran que ocurriera.

Fase crítica

Se refiere al evento propiamente dicho y a las 72 hs. posteriores (OPS, 2002). Dentro de las reacciones psicológicas de la población, usualmente predomina el miedo como emoción general, los sentimientos de vulnerabilidad.

Confusión y desorganización como características del accionar de la población. Los damnificados buscan "seguridad" para sí mismas y sus familias e intentan ayudar a vecinos: aparece el intento rescatista de los propios y del

prójimo. Se suele realizar una suerte de inventario, como una evaluación primaria de los daños humanos y materiales (Cohen y Ahearn, 1989).

Fase pos crítica

Desde las 72 hs. hasta transcurridos los primeros 30 días del evento. Existe una evaluación más detallada de la situación y llegan los grupos de ayuda externa. Se trabaja con intervención en emergencia, atención psicosocial y la atención de grupos vulnerables (OPS, 2002).

Fase de recuperación

Es la fase que tiene lugar con posterioridad al primer mes después del evento. En ella se evidencian las secuelas sociales y de salud de las personas y suele trabajarse en la recuperación (OPS, 2002). Cada una de las fases tiene una sintomatología asociada. Autores como Cohen y Ahearn (1989) reconocen una sola fase pos impacto, que también llaman de recuperación, donde el foco es la reconstrucción material y social.

Por su parte, Reyes & Elhai (2004) ubica dos etapas en esta fase, la de corto plazo (uno a tres meses) y la de largo plazo (más de tres meses), en consonancia con lo propuesto por la OPS.

B. Clasificaciones según la respuesta y evolución psicológica de la población:

Faberow y Gordon (1981) se refieren también a cuatro etapas en la respuesta humana a un desastre y la evolución psicológica que se espera tenga una persona luego de la misma:

Fase heroica

Dentro de la clasificación inicial, estaría ubicada inmediatamente después de la ocurrencia del desastre y aún puede comenzar con cierta anticipación al mismo. Consiste en realizar esfuerzos para proteger las vidas y la pertenencias propias y de las personas cercanas.

Fase de luna de miel

Ocurre poco tiempo después del desastre, es decir, en la fase pos impacto. Puede durar varios meses. Todavía están presentes en el área los equipos de profesionales especializados en emergencias y, si su asistencia es eficaz, se considera esta fase como “luna de miel”.

Los damnificados muestran una energía considerable en la reconstrucción de sus vidas, con cierto optimismo. Durante esta fase, existe la necesidad de expresarse y compartir experiencias con otros (Cohen y Ahearn, 1989). Hay un “suspiro de alivio” -en palabras de los autores-, debido a que comienza a apreciarse la supervivencia. El comportamiento de agradecimiento es muy común (Faberow y Gordon, 1981).

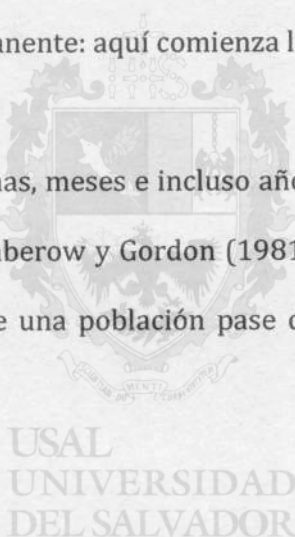
Fase de desilusión

Comienza tres o cuatro semanas luego del desastre, cuando el apoyo profesional organizado se ha retirado. Algunos sujetos recién caen en la cuenta de que algo desastroso realmente ha ocurrido; otros enfrentan graves dificultades en la resolución de sus problemas (Cohen y Ahearn, 1989). Constituye una segunda reflexión donde aparece el odio, las frustraciones y los esfuerzos en ubicar la culpa en alguien. La pregunta "¿por qué tenía que ocurrir esto?" se escucha muy a menudo. Pueden ponerse en jaque las creencias religiosas. Es evidente que las vidas han cambiado en forma permanente: aquí comienza la etapa de duelo.

Esta fase puede durar semanas, meses e incluso años. Para algunos autores esta etapa nunca termina. Según Faberow y Gordon (1981), las intervenciones en crisis deben apuntar a facilitar que una población pase de esta etapa a la etapa final.

Fase de reconstrucción

Consiste en la restitución a un funcionamiento "normal". Los recuerdos del desastre persisten -y sabemos que no se borran-, pero los sujetos sienten que pueden continuar con su vida. La duración de cada fase puede acotarse o prolongarse drásticamente. Sin embargo, y según Faberow y Gordon (1981), el objetivo principal de las intervenciones en crisis es la misma en un desastre en masa o en un evento acotado y aislado.



La concepción que esta Tesis plantea sobre el sufrimiento humano, y su única y particular forma de relación con el entorno y la magnitud del evento ocurrido, conduce necesariamente a pensar que cada intervención tendrá objetivos distintivos que surgen de la relación mencionada. De la misma manera, la fase o momento en que se organice y llegue la ayuda profesional es también un aspecto fundamental y propio de cada intervención.

Planificación de intervenciones en catástrofes

Además de las clasificaciones por fases o evolución psicológica de la población afectada, la bibliografía especializada versa sobre dos temas fundamentales en la intervención en catástrofes: el tipo de asistencia y el timing de implementación de la misma. En esta línea, existen distintos esquemas de abordaje para catástrofes, el timing óptimo para intervenir no ha sido correctamente descrito aún. Varios autores coinciden en que el momento para comenzar con una intervención en una situación de desastre está más relacionado con el hecho de que el equipo esté listo que con el tiempo que haya transcurrido desde el comienzo de la fase crítica (Faberow y Gordon, 1981).

Una de las mayores dificultades es la coordinación de ayudas, ya que se tiende a duplicarlas, superponerlas u oponerlas. Por ejemplo, puede suceder que diversos organismos u organizaciones lleguen al lugar sin previa comunicación o sin ser convocados, y si bien tienen un buen propósito, estas fallas en la organización, en la coordinación de ayudas o en las estrategias comunicacionales provocan que

el modo de asistencia previsto no considere la cultura local, o los profesionales convocados no están lo suficientemente entrenados o no llegan en el momento adecuado (Ganesan, 2006).

Frente a la evaluación sobre los abordajes realizados en catástrofes, otro escollo que se encuentra es la escasa sistematización del registro de las intervenciones realizadas y sus resultados. Como ya lo han indicado la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2002) y Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), las dificultades de registro y seguimiento son comunes en las situaciones de catástrofe. Más aún, en aquello relacionado a la asistencia en factores humanos, la carencia es mayor aún. Por esto, una de las recomendaciones de acción en las diferentes fases de la catástrofe es la sistematización (IASC, 2007) y la coordinación centralizada de las ayudas recibidas y supervisión del trabajo de apoyo psicológico y las intervenciones psicosociales (Rodríguez, Zaccarelli y Pérez, 2006; Vijaykumar, Thara, John, y Chellappa, 2006). Es decir, sistematizar la información es útil para no duplicar esfuerzos y para evaluar el impacto de las actividades posteriormente.

La guía del Inter-Agency Standing Committee sobre Salud Mental (IASC) y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (APEHC, 2007) sugiere el establecimiento de un único grupo coordinador de la asistencia frente a catástrofes. En este sentido, la planificación ante una catástrofe permite disminuir el impacto frente al evento.

Por un lado, identifica tres tipos de respuesta ante la emergencia, que están relacionadas con las fases que se describieron con anterioridad:

1. Preparación para la emergencia: medidas que habrían de adoptarse con carácter preventivo;
2. Respuestas mínimas: respuestas imprescindibles y de alta prioridad que deberían ser puestas en marcha tan pronto como sea posible en una catástrofe. Forman parte de las primeras etapas esenciales que sientan las bases de hipotéticas tareas ulteriores;
3. Respuesta integral: a poner en marcha una vez que se han activado las respuestas mínimas. Generalmente esto ocurre durante la etapa de inicio de la reconstrucción, una vez estabilizada la situación. Pensar en respuestas integrales posibilita la planificación a mediano y largo plazo (IASC, 2007, p. 24-36).

Además, pueden distinguirse funciones comunes a todas las esferas del grupo de intervención:

- Coordinación: establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los distintos servicios de asistencia;
- Diagnóstico de la situación: necesarios para iniciar cualquier sistema o proceso participativo de seguimiento y evaluación;
- Protección de normas y derechos humanos: Por un lado, en la aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud y apoyo psicosocial. Esto implica prevenir, detectar, vigilar y responder a las amenazas a la protección y las deficiencias en los sistemas de resguardo, mediante medidas de protección social y jurídica.

- Sobre los recursos humanos: Se debe identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado del lugar o que se adapten a la cultura local, velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal, proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria, y prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios.

En cuanto a las esferas que contemplan problemáticas sociales, deben cubrirse:

- *Seguridad alimentaria y nutrición*: deben contemplarse la provisión de alimentos y apoyo nutricional, así como la seguridad de los alimentos entregados y el respeto a las prácticas culturales y a las funciones de los miembros de las familias.
- *Albergues y planificación de emplazamientos*: es necesario incluir intereses sociales concretos en la planificación de emplazamientos y la provisión de albergues (seguridad, asistencia cultural y socialmente apropiada), abastecimiento de agua y saneamiento

En cuanto a las esferas de salud mental y apoyo psicosocial, las funciones son:

- *Organización de la comunidad y apoyo comunitario*: Se deben facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice y acceda a la respuesta de emergencia en todos los sectores; facilitar el apoyo social y la utilización de los recursos propios de las comunidades, alojar y favorecer las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y